

第 29 回 永生会学術集会 抄録集

ここから創るう

～私たちの医療と介護の未来～



Luís de Almeida

(1525–1583) was a Portuguese surgeon, merchant and missionary of the Society of Jesus in Japan. He is credited for introducing Western medicine to Japan and establishing the first "western" hospital in Japan.





巻頭言



第29回永生会学術集会 ごあいさつ

ポルトガルの首都リスボンはヨーロッパの西端に位置する歴史ある町です。旧市街はテージョ川という海湾のように広い河畔にあり、坂の多い街並みは長崎を思わせます。路面電車が大好きな私はかねて訪れたいと思っていましたが、今年の夏、その願いがかないませんでした。黄色いクラシックなかわいい電車が坂道を元気に走りまわる様子は鉄オタの心に沁みるものがありました。到着して最初に訪れた国立古美術館では受付の女性から「日本からですか」といきなり日本語で話しかけられて驚きました。狩野派の南蛮屏風が飾られているため、日本人の訪問が多いのでしょうか。ユーラシア大陸西端の大西洋にも訪れましたが、陽光あふれる浜辺で子供たちが歓声を上げながら夢中で遊ぶ姿は愛らしく心とむものでした。夕刻には町を見おろす丘にあるサン・ジョルジュ城に登りました。太陽は一段と輝きを増して、旧市街のオレンジ屋根に反射し、紺碧の河、青空が広がり、夏の風が吹き抜けます。ピイピイとかわいい鳴き声で木陰に孔雀の親子を見つけました。ヒナは興味深げにトコトコと近づいてきます。母親はかわいい我が子がさらわれないかと心配そうに横目で睨んでいました。日本とポルトガルの交流の歴史は古く、織田信長の頃にさかのぼります。ポルトガルからアフリカ南の喜望峰をまわり、インドを経由して日本に至る船旅は帆船であることを考慮すると危険で気の遠くなるものであったと思います。本能寺の変の少し前、4人の少年がポルトガルに向けて長崎を出発しました。2年余りの航海を経て少年達はリスボンに到着しました。天正遣欧少年使節です。少年達が最初に滞在したサン・ロケ教会が街の中心にあります。1755年の大地震で破壊され、再建された建物ですが、当時の面影を伝えています。この地震では15mの津波と火災で町は破壊され6万人もの犠牲者が出ました。異国でキリスト教や西洋文化を学び、1590年日本にもどった少年達は西洋文化とキリスト教を日本に伝えましたが、時代は変わり、その後のキリスト教禁制で過酷な運命をたどることになります。海外旅行のたびに思うのは言葉や風景は変われど、人々の喜怒哀楽は同じということです。同じ地球の仲間として、困った時は助け合い、争いのない世界となりますようお願いばかりです。

今回のテーマは「今、ここから創ろう～私たちの医療と介護の未来～」です。たくさんの演題応募ありがとうございました。再生医療、遺伝子技術などが実用化されつつあり、ITによる診断や業務効率化など、進歩の半面、医療財政やマンパワー不足など医療界の現在・未来にはさまざまな問題があります。そんな未来について考えるきっかけになればと思います。特別講演の労をお取りいただいた八戸すず先生、集会の準備に奔走された学術委員会スタッフの方々、本当にありがとうございました。皆様にとりまして有意義な会となりますように。

永生病院 多田 宜正

今、ここから創ろう ～私たちの医療と介護の未来～

- 八重樫穂高** | 永生病院 診療部
ベンゾジアゼピン受容体作動薬について
- 丸山 知香** | 永生病院 看護部
自宅退院が困難と予測された患者・家族への関わり
- 笹野 智子** | 永生病院 看護部
認知症終末期患者の食事におけるACP
- 黄金井一輝** | 永生病院 リハビリテーション部
人工膝関節全置換術前後における
膝蓋骨外方偏位が及ぼす膝関節伸展筋力への影響
- 田中 拓生** | 永生病院 リハビリテーション部
認知症患者に対するPOC リハの取り組み
- 宮澤 弘樹** | 永生病院 放射線科
当院におけるCTC の現状と課題
- 江口三音子** | 南多摩病院 看護部
救急外来受診後に帰宅する患者・家族への
アドバンスケアプランニングを意識した看護介入の実態
- 三枝 紗恵** | 南多摩病院 看護部
入院時支援の充実に向けた入院前の看護計画の試み

今、ここから創ろう ～私たちの医療と介護の未来～

- 秋庭 幹子** | 南多摩病院 医療技術部 視能訓練士科
続) 南多摩病院眼科で作成した白黒反転カレンダー
～アンケート結果を踏まえて～
- 倉田 考徳** | 南多摩病院 医療技術部 リハビリテーション科
勤続年数および職務等級が高い人材の入職時の特徴について
- 浅田百合子** | 南多摩病院 医療技術部 臨床検査科
当院における乳腺穿刺吸引細胞診の運用と細胞判定様式
- 石川 那智** | みなみ野病院 看護部
レクリエーションが療養病棟の入院患者にもたらす効果
- 田中 結衣** | みなみ野病院 リハビリテーション科
高次脳機能障害を呈した脳卒中患者に対する外出訓練の有用性
～生活環境を想定した介入により高次脳機能障害への気づきを目指して～
- 浅野加寿子** | みなみ野病院 リハビリテーション科
緩和ケア病棟における作業療法士の取り組み
～作業療法アプローチの実際と心理的効果について～
- 川口 延枝** | みなみ野病院 検査科
健康診断における腹部エコー検査の重要性を検討
～ Well Being を目指して～

今、ここから創ろう ～私たちの医療と介護の未来～

- 山田 翠** | みなみ野病院 栄養科
みなみ野病院におけるGLIM基準を用いた栄養評価導入について
- 深沢由香里** | 介護老人保健施設イマジン リハビリテーション科
当通所リハでの通所型サービスCの取組み
ナラティヴ・アプローチによって行動変容できた事例
- 高雄 洋光** | 介護老人保健施設イマジン サービス科
外国人職員とともに学ぶ～外国人職員と歩むこれから～
- 中村 静江** | 訪問看護ステーションひばり
在宅介護における排泄予測支援機器利用の試み
～排泄予測導入機器導入に際しての考慮点について～
- 中村 健児** | 認知症グループホーム寿限無
共生社会への扉を開こう～グループホームの役割とは～
- 梶原 幸子** | 法人本部 人事部人財開発室
人財開発室における新卒者採用の取組み
- 湯浅 直樹** | 法人本部 広報連携・地域支援事業部
永生会が行うこども食堂の取組みと課題について

ベンゾジアゼピン受容体作動薬について

八重樫 穂高

永生病院 診療部

近年、エチゾラム（デパス®）、トリアゾラム（ハルシオン®）、フルニトラゼパム（サイレース®）などに代表されるベンゾジアゼピン受容体作動薬（以下、BZD）は、転倒、依存性、認知機能障害、せん妄などといった副作用のため、使用に際して注意喚起がなされるようになってきているが、依然として不適切な処方、使用がなされているのを見かけることがある。もちろん、BZDの臨床的有用性が高い場面があるのは事実だが、それは限られた状況下であり、不眠などに関してはまず他の薬でどうにかできないかを考えることが肝要である。特に高齢者や認知症患者には使用を極力避けるべきであり、入院中の予測指示、屯用薬指示などの定型文にBZDが安易に含まれているような状況は大きな問題である。たった1回の使用がその後の依存の入り口になってしまったり、また、せん妄の引き金となって入院の長期化につながってしまうこともある。BZDが処方されていない患者には可能な限り処方しないように心がければよい一方で、BZDを長期間連用してきた患者をみた際には、有害だからといって無闇に中止していいものではない。離脱症状の出現によって問題がさらに大きくなってしまいうことも経験するため、長期連用している患者や、使用期間が不明な場合などでは、緊急の対応を必要とするような有害事象がないのであれば無理に処方変更をしない、もしも減薬・中止を検討するなら慎重に行う、もしくは精神科にコンサルトする、などの配慮が必要である。以上のように使用における注意点が多いBZDの特徴について、この機会に改めて触れていく。

自宅退院が困難と予測された患者・家族への関わり

丸山 知香

永生病院 看護部

1. 概要

当院では入退院支援加算 1 を取得しており、入退院支援室では『その人らしく生きる、を支える』を目標に、自宅退院を希望する患者とその家族が安心して退院できるようにサポートしている。今回は医療的ケアが必要で介護度が高く自宅退院が困難と予測された患者・家族への退院支援について、事例検討と退院後の聴き取り調査を用いて振り返り必要な看護介入について検討した。

2. 倫理的配慮

対象者に研究目的と方法、個人情報取り扱い、研究参加の任意性、途中辞退の自由等について口頭で説明し、同意を得た。また、永生病院看護部の承諾を得て行った。

3. 事例の紹介

A氏 70代男性 要介護4 KP妻（稼働あり） 進行性核上性麻痺、廃用症候群の診断で入院。誤嚥性肺炎を繰り返し、胃ろうを造設した。血圧変動もあり離床が進まない状況で妻から「病院での看取りにはしたくない」という意向を確認し、退院調整開始となる。

B氏 70代女性 要介護5 KP次男（稼働あり） レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺の診断で入院。両側声帯麻痺のため気管切開カニューレを留置していた。胃ろうを造設後、経管栄養投与中であるがリハビリをすすめ昼のみ経口摂取可能まで回復した。次男より「一旦家に帰してあげたい」との意向を確認し、退院調整開始となる。

4. 看護の実際、聴き取り調査の回答

A氏の家族より 90 病日目に自宅退院の意向を確認した。退院指導は5項目（経管栄養、胃ろう管理、喀痰吸引、尿道カテーテル管理等）、2回に分けて合計 210 分実施した。妻の出勤日には通所して過ごせるように看護小規模多機能型居宅介護を導入し、113 病日目に自宅退院となった。

B氏の家族より 156 病日目に自宅退院の意向を確認した。退院指導は8項目（経管栄養、胃ろう管理、気管内吸引、気管カニューレ管理、血糖測定、インスリン注射等）、2回に分けて計 240 分と、補足説明を3回の合計 285 分の指導を実施した。自宅でのサービスを主体に設定し、主介護者である次男の介護休暇を調整後 203 病日目に自宅退院となった。

退院から4ヶ月後に電話での聴き取り調査を実施。「退院指導の時間は適切であったか」という質問では、2事例ともに「足りなかった。人形ではなく実際に本人に対してもっとやりたかった、内容が多かったが思ったより短かった」との回答があった。「退院指導を受けたことで安心感が得られたか」という質問に対し、A事例では「指導を受けただけでは安心感を得るということはない」と回答があり、B事例では「丁寧に対応してくれたことが安心につながった」との回答があった。また、2事例ともに「毎日顔をみることでできてうれしい、退院してよかった。」との発言があった。

5. 結果および考察

退院から4ヶ月後も2事例とも自宅療養を継続しており、退院前にケアマネージャーと連携し設定したケアプランは大きく変更されていなかった。これは、2事例ともに退院指導は複数回に分けて行い、実際に家族ができること、専門職のサポートが必要なことを明確にし、退院前カンファレンスで共有したことが有効であったと考える。また、複数回の面談を通して患者家族と信頼を築き、今後どのような生活をしていきたいのか、家族が何を不安に感じているのかを把握することは重要であり、退院後の安心にさらにつなげるために各種在宅サービスとの連携が必要であると考え。退院指導の時間に関する問いでは「思ったより短かった、もっと本人に対してもっとやりたかった」との回答があった。これは、2023年6月当時は面会が予約制であり、感染予防のため人形を使用していた指導が多かったことも背景にあると思われる。今後は、家族が満足と感じる十分な時間を使い、病棟とさらに連携し実践的な指導を行っていくことが課題である。

認知症終末期患者の食事における ACP

笹野 智子

永生病院 看護部

【はじめに】

前回の研究では「終末期患者の経口摂取」について各職種の視点の違いを知り、病院に先駆けて ACP (Advance Care Planning: 以下 ACP とする) 勉強会を行い知識を高めた。それらを踏まえて患者が経口から食事を味わえる喜びを大切に、最期を迎える事ができるよう取り組みを行った事例をここに報告する。

【目的】

前回の研究で得た「食事に対する各職種の視点の違い」「ACP 勉強会での学び」を活かし、患者へ実践する事でどのような効果が得られるのか検証する。

【方法】

1. 2023 年 5 月、病棟職員 (看護師 9 名、介護士 10 名、ケア 1 名) を対象に、栄養補助食品についての意識調査と補助食品、ミキサー食の試食会 (味、食材、メニューをあてる) を行った。
2. 終末期患者 2 名の経口摂取への介入における事例検討を行った。事例 1) 患者 A、82 才男性。認知症高齢者の日常自立度 II、日常生活自立度 C1 食欲不振にて入所。入所時の ACP にて苦痛のない生活と食べるのが好き (刺身、魚料理) ため最期まで経口摂取希望。最期は皮下点滴と併用。事例 2) 患者 B、94 才女性。認知症高齢者の日常自立度認知度 II b、認知症高齢者の日常自立度 C1、心不全、食欲不振にて入所。入所時の ACP にて家族は「苦痛ない生活」「食事摂取不良時末梢点滴」希望。本人は途中より点滴拒否あり、経口摂取のみとなる。

【倫理的配慮】

補助食品アンケートは提出にて参加とみなし、試食会の参加も自由意志とした。対象患者、家族には本研究の目的を文書にて説明し承諾を得、永生病院の看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 現在提供されている当院の補助食品は 16 種類あるが、職員の認知度は 40% であった。ミキサー食の試食会では「素材が分からない」が 100% であり、「味が濃くて多く食べられない」等の意見があった。形がない事で、食事のメニューが分からず食べる事への怖さ、味が濃い物や甘い物は、同食品を続けて食べると辛い事が分かった。その事から、食事提供時にメニューを伝え、味を変え介助する事を意識する事、また、個々の好みを考慮し、摂取状況や表情からアセスメントする事も必要であると分かった。
2. 患者 A: 土用の丑の日のイベント食で鰻の提供があり、ミキサー食だが「鰻そのままの形で食べたい」と本人より強い希望があった。多職種で話し合った結果、鰻のみそのままの形態で提供を試みる事となった。終末期で全身状態が徐々に低下していく中、目標の鰻の日を本人が確認できるようにし、鰻摂取に向け嚥下訓練を食前に行い、当日、笑顔で「美味しい」と鰻を全部食べる事ができた。患者 B: 入所時より食事と末梢点滴併用。食事摂取低下してきた際にご飯の上にミカンゼリーを乗せていた行動に「認知症」と思っていたが、本人は子供の頃ミカンご飯を食べた思い出から行っていた事が分かった。点滴拒否あり家族と話し合いの結果、点滴終了となったが、ミカンご飯や好きなアイスクリームが可能な限り提供できるよう病棟管理とした。そうする事で食事摂取がすまない時にすぐに提供ができ、「美味しい」と笑顔が見られた。

【考察】

2 事例とも本人が「好きな物を食べたい」という思いを尊重し多職種で連携する事で、叶える事ができた事例であった。食べたい物を必ずしも提供できるわけではないが、患者の思いに寄り添う事が食事への楽しみに繋がるのではないかと考える。食べられる可能性を諦めず、多職種と連携し万全な体制を整え援助する事も重要と考える。

【総括】

その人らしく最期を迎える為に、多職種・患者・家族と向き合い、より良い QOL を目指した看護を提供していきたい。

人工膝関節全置換術前後における 膝蓋骨外方偏位が及ぼす膝関節伸展筋力への影響

黄金井 一輝・佐々木 幹・谷口 拓也

永生病院 リハビリテーション部

Key words 人工膝関節全置換術 膝蓋骨外方偏位 膝伸展筋力

【はじめに、目的】

人工膝関節全置換術（以下 TKA）後において、膝蓋骨の外方偏位は関節可動域の臨床成績を左右する因子の一つであり、内側広筋の機能不全が原因の一因であると報告されている。しかし TKA 後の膝蓋骨外方偏位と膝伸展筋力の関係については明らかとなっていない。そこで本研究は TKA 後における膝蓋骨外方偏位と膝伸展筋力の関係を検討することを目的とした。

【方法】

対象は当院にて変形性膝関節症の診断をされ、parapatellar approach にて TKA を施行し、術前及び術後 1 週毎に skyline view のレントゲン撮影を行ったものとした。除外対象は膝蓋骨置換を施行したものとした。調査項目は術前、術後 1 週、退院時の膝蓋骨外方偏位量と膝伸展筋力とした。膝蓋骨外方偏位量は電子カルテの上の skyline view レントゲンにて mm 単位で測定した。評価方法は腰野らの方法に準じて、大腿骨両顆の先端を通過する延長線上で大腿骨外側顆の最上端から膝蓋骨外縁までの距離とした。検者内信頼性の検討として最初の 20 症例の膝蓋骨外方偏位量を 3 回測定し、級内相関係数（以下 :ICC）を算出した。膝伸展筋力は Hand Held Dynamometer（アニマ社製 μ -tas F-1）にて膝関節屈曲 60° にて測定し、トルク体重比（Nm/kg）を算出した。統計処理は各時期における膝蓋骨外方偏位量と膝伸展筋力の Spearman の順位相関係数を算出した。

【結果】

対象は 36 名 50 膝（平均年齢 ± 標準偏差 76 ± 7.5 歳）、男性 6 名、女性 30 名、在院日数は 32 ± 6 日であった。膝蓋骨外方偏位量における検者内信頼性は ICC (1.1) = 0.992 であり、膝蓋骨外方偏位量と膝伸展筋力の関係は、術前 5.2 ± 3.0mm、0.94 ± 0.42Nm/kg ($r=0.02$)、術後 1 週 6.1 ± 2.9mm、0.34 ± 0.20Nm/kg ($r=-0.25$)、退院時 5.5 ± 2.9mm、0.52 ± 0.23Nm/kg ($r=-0.18$) であった。

【結論】

本研究結果より膝蓋骨外方偏位と膝伸展筋力に強い相関関係を認めなかったが、術後の膝蓋骨外方偏位量と膝伸展筋力は反比例の傾向を示した。TKA 術後早期に筋力低下が生じる原因として、手術侵襲、疼痛、腫脹などが関与すると報告されている。また膝伸展筋力は術後 6 ヶ月以降で術前と同程度または術前より向上すると報告されている。本研究では膝蓋骨外方偏位の変化が術後一旦上昇し退院時に低下、膝伸展筋力は逆に術後低下し退院時に上昇していることが分かった。2 変数の関係は明確にはならなかったが、膝蓋骨外方偏位の術前後の変化については大八木らの報告を支持する結果であった。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、当院倫理規定に則って行った。対象者には事前に研究内容について説明し同意を得た。

認知症患者に対する POC リハの取り組み

田中 拓生・根本 槇子・上野 繕広

永生病院 リハビリテーション部

【はじめに】

2023 年より新たな取り組みとして、作業療法士による認知症患者や不穏患者に対する Point of care リハ（POC リハ）を実施する事となった。今回は、その取り組みの結果と今後の課題について報告する。

【対象群】

2023 年 6 月～ 12 月に当病棟に入院された 260 名のうち、HDS-R のカットオフ値を下回る方や不穏患者。

【方法】

「している ADL」や余暇活動の情報を月 1 度のミーティングで共有し、患者の「している ADL」や不穏時の対応として精神的安定を与えられる活動や作業を提供した。対象群に対し、HDS-R、介入回数、介入時間、介入項目を抽出した。

【結果】

POC リハを 12 名に実施した。HDS-R は平均 14.7/30 点。退院までの介入回数は 1 患者あたり平均 2.3 回、1 回あたりの介入時間は 5～10 分だった。介入項目は排泄 55%、Activity 25%、コミュニケーション 15%、歩行 5% となった。

【考察】

POC リハはリアルタイムでの介入が出来るため、本人の要望を傾聴することができ、会話の機会や自身で出来る課題の提供、その人の生活のペースに合わせた対応をすることができ、精神的な安心感を抱きやすくなったと考える。さらに、不穏時対応をしたことで自身の訴えを伝えやすい環境となり、排泄への介入が多くなったと考える。

入院期間や個別リハ介入時間の限られる地域包括ケア病棟での POC リハは、退院後の家族や施設職員へ「している ADL」だけでなく、余暇活動や不穏時の対応方法を伝達することができ、在宅生活支援やデイサービスの利用に繋がると考える。

【課題】

今後は介入項目や症例数、介入回数を増やし、不穏の評価スケールを介入前後で比較し、FIM の認知機能項目の点数変化との関係性を検証していきたい。

当院における CTC の現状と課題

宮澤 弘樹

永生病院 放射線科

背景

当院では 2012 年より大腸 CT 検査 (CT Colonography) : CTC を実施している。12 年経過した現在、診療放射線技師法改正に伴い、CTC の業務範囲が拡大された。拡大された行為を行う予定は未定であるが、近い未来、当院でもタスクシフトを行う可能性はゼロではない。

目的

当院の CTC の現状の把握、タスクシフトを円滑に行うため、再度検査手順の整理、問題点の抽出。2012 年から現在までの読影レポートや画像データを参照し、当院の傾向を調査する。拡大された行為を技師が行った際の注意点や訓練手順、利点や欠点等の検討。

結果

当院 CTC の患者傾向が把握でき、検査手順に見直しもできた。

結語

現状はタスクシフトを行う予定はないが、数年後は技師が行う手順が増える可能性もある。ここで今一度見直しができることを踏まえて、今後につなげていきたい。

救急外来受診後に帰宅する患者・家族への アドバンスケアプランニングを意識した看護介入の実態

江口 三音子・須藤 佳代

南多摩病院 看護部

1. はじめに

当院の救急外来には、救急外来の受診を繰り返す患者や、入院適応にはならず帰宅する患者を認める。今回、救急外来受診後、帰宅時に患者・家族に実施している看護介入と ACP を意識した看護介入の実態を調査し、途切れることのない医療を構築する示唆を得たため、ここに報告する。

2. 研究方法

当院救急外来で勤務する常勤・非常勤の看護師 20 名に対し、独自に作成した質問紙を用いて、2022 年 7 月～2023 年 3 月の期間において、実態調査を行なった。

3. 結果

救急外来の看護師は、帰宅時の看護介入の重要性を認識し実施していたが、帰宅後のフォローアップや、他科・他職種との連携に課題があった。ACP に関する個人的な経験の有無で ACP への興味の持ち方に有意差があった。ACP を意識した看護介入が必要な患者には、個々の看護師の判断で声かけをしていたが、コミュニケーション技術を重要視していないことが明らかとなった。

4. 考察

救急外来において、フォローアップを必要とする患者・家族を見極め、タイミングを逃さず声をかけることは、ACP を意識した看護介入といえるのではないかと考えた。また、ACP を意識した看護介入時、他の項目と比較して、コミュニケーション技術を重要視している割合が低いため、コミュニケーション技術に対する意識を高める必要があるのではないかと考えられた。

5. 結論

救急外来の看護師は、帰宅時の看護介入の重要性を認識し、実施していた。しかし、帰宅後のフォローアップや、他科・他職種との連携に課題があることがわかった。ACP を意識した看護介入が必要な患者には、個々の看護師の判断で声かけをしていたことが明らかになり、救急外来で ACP を意識した看護介入を行なうには、コミュニケーション技術の大切さに気づく必要があるとわかった。

入院時支援の充実に向けた入院前の看護計画の試み

三枝 紗恵・横沢 華奈・小山 美紀・切手 純代

南多摩病院 看護部

【はじめに】

入院時支援は、より早い段階で支援を開始し、入院前に集約した情報を病棟とつなぐ役割が期待されている。そこで、外来で実践した入院時支援の内容を集約した独自の看護計画を作成することで、退院支援に向けた病棟との連携が合理的に行えるツールになると考えた。

【研究方法】

当院外来・入退院支援・訪問診療所属の看護師 19 名に対し、本研究の目的を周知する勉強会を実施後、質問紙により意識調査を実施。2022 年 9 月～ 11 月の期間において看護計画立案を実践し、今回独自で作成したループリックを使用して評価した。

【結果】

勉強会の実施により、入院時支援の意義の理解・入院前の看護計画立案への意識の向上が得られた。看護計画のループリック評価より、入院前に得た患者情報・入院前に実践したアセスメント・支援内容が十分に記載・集約されていないことが明らかとなった。

【考察】

作成した看護計画は、記載基準や記載方法の不十分さ、研究者の目的の周知不足が明らかとなり、本研究で取り組んだ看護計画の有用性を見出すには至らなかった。しかし、入院前の看護計画立案は、外来 - 病棟連携・患者の満足度向上には必要な看護活動であり、看護計画の精度を高めることにより有用なツールとなり得ることが示唆された。

【結論】

外来 - 病棟間で支援を繋げ、患者の満足度を向上するために入院前の看護計画立案は必要な看護活動である。また、本研究で取り組んだ看護計画は精度が低く、有用性を見出すには至らなかったが、今回見出された修正点を活かして看護計画の精度を上げることにより有用性は高まる。

続) 南多摩病院眼科で作成した白黒反転カレンダー ～アンケート結果を踏まえて～

秋庭 幹子¹⁾・小杉 達朗¹⁾・池上 礼奈咲¹⁾・鈴木 綾乃¹⁾・鈴木 克彦²⁾

1)南多摩病院 医療技術部 視能訓練士科・2)南多摩病院 診療部

1. 背景 (目的)

2023 年度の永生学術集会で白黒反転カレンダーの紹介をした。この度 2025 年のカレンダー作成に際し、白黒反転カレンダーアンケート結果を踏まえて改良したので、報告する。

眼科には、低視力の方や白内障で見え方がかすみコントラストが低下している方など、見えにくさの問題を抱える方が来院されている。見えにくさの問題を抱える方の中には、白色は光の反射が強く、まぶしさを感じて見づらいという訴えが見られ、この場合には白黒反転させることで見やすくなる。白黒反転とは、通常白地に黒文字で書かれているものを黒地に白文字で表しているものである。

見えにくさの問題を抱える方の「視環境の向上」を考え、眼科では 2023 年 7 月から白黒反転カレンダーを作成し、患者サービスを開始した。2025 年も引き続き使用できるよう準備をしている。

2. 白黒反転カレンダー取得方法

白黒反転カレンダーの取得方法は、南多摩病院ホームページからダウンロードし、ダウンロード後は紙へ印刷して使用する。南多摩病院ホームページへのアクセスはインターネット検索の他、広報誌や眼科待合室に掲示したポスターのQRコードを読み取ることで可能である。また、ダウンロードやご自身での印刷が難しい方には紙ベースでのお渡しをご案内している。

3. 白黒反転カレンダーアンケート方法

白黒反転カレンダーの使用状況の把握と、ニーズに合わせた改良を目的に、白黒反転カレンダーを取得された方へアンケートのご協力をお願いした。期間は2023年7月から2024年7月まで、対象は白黒カレンダーダウンロード又は紙ベースで取得された方、方法は Google アンケート又は紙ベースで回答いただいた。

尚、2023年7月～2024年7月までの白黒カレンダーのダウンロード総数は不明である。

4. 白黒反転カレンダーアンケート結果と考察

アンケート結果より、「来年も使いたい」との声を頂いた。アンケート結果を一考し、2025 年は2枚に分けるカレンダーは不要、ユニバーサルデザインフォントでの作成をすることにした。

今後の課題は、必要な人へ情報が届くようにすることと考える。そのためには法人内の多職種スタッフへ、白黒反転カレンダーを知ってもらう必要がある。私たちが係わる患者や施設利用者が見えにくさを感じているとき、情報提供と必要なら使用できるよう、皆様にお手伝いいただきたい。

勤続年数および職務等級が高い人材の 入職時の特徴について

倉田 考徳¹⁾・木下 力²⁾・白波瀬 元道³⁾

1)南多摩病院 医療技術部 リハビリテーション科・2)南多摩病院 事務部・3)法人本部 リハビリ統括管理部

【目的】

組織運営において優秀な人材採用は不可欠であるが、採用面接の見極めが難しい場面に多く遭遇する。そのため、採用面接時に優秀な人材を見極める指標や特徴があれば、採用面接時の一助になる。

今現在、永生会で長期間に渡り組織貢献している人材や、高い人事考課結果を得ている人材の過去のデータを振り返り、入職時の特徴を把握できれば、採用面接時の指標になると考えた。

そこで、本研究の目的は勤続年数が長く、職務等級が高くなる人材を採用するための特徴を明らかにすることとした。

【方法】

対象は2013年4月から2023年3月に当法人に入職した療法士333人とし、人事管理データを2つの方法で後方視的検討をした。

①対象を在籍者群と退職者群に分け、男女差・面接時住所・紹介会社使用の有無・出身養成校・入職時の年齢・入職時の有資格年数・勤続年数を χ 二乗検定またはMann-Whitney U検定にて検討した。

②対象を人事考課で付与された職務等級別（トレーニー・アソシエート・シニアアソシエート・プロフェッショナル）の4群に分け、入職時の年齢・入職時の有資格年数・勤続年数をKruskal-Wallis検定にて検討した。

【結果】

①在籍者199人（59.8%）、退職者は134人（40.2%）であった。在籍者群において面接時住所が関東在住者、出身養成校は大学出身者が有意に多く、勤続年数が有意に高値であった。男女差・紹介会社使用の有無・入職時の年齢・入職時の有資格年数は有意差を認めなかった。

②4群間で入職時の年齢・入職時の有資格年数・勤続年数に有意差を認め、さらに職務等級が高くなるにつれて各年数が多かった。

【考察】

①過去10年間で採用した40%が退職しており、離職防止が喫緊の課題である。当法人は東京都に位置しており関東在住者が定着しやすいことと、大学出身者は基礎学力が高く、計画性を持って入職したと考えられ、結果的に勤続年数が長くなったと推察する。

②高い職務等級者は入職時の年齢や有資格年数が高いことが示され、採用面接時の一助になる可能性がある。

【結語】

面接時に関東在住で養成校が大学出身者は勤続年数が長く、入職時の年齢や有資格年数が高いと入職後の職務等級が高くなりやすいことが示唆された。

当院における乳腺穿刺吸引細胞診の運用と細胞判定様式

浅田 百合子¹⁾・吉田 宗生²⁾

1)南多摩病院 医療技術部 臨床検査科・2)南多摩病院 診療部

<はじめに>

乳がんは我が国の女性で漸増傾向にあり 2023 年の罹患率は 1 位、死亡率は 5 位となり早期発見はますます重要になっている。近年、乳がんを早期発見するために日頃から乳房の状態を意識する生活習慣 = 「ブレスト・アウェアネス」も浸透しつつあるが、国が目標とするがん検診受診率 60% に対し、乳がん検診受診率は 40% 台と低い。検診の方法は、問診とマンモグラフィー（乳房 X 線 mammography: MMG）検査が国際基準であるが、これに超音波検査（乳房エコー ultrasonography: US）を組み合わせる方法も推奨されている。

病変が検出された場合には医療機関にて、病理検査である穿刺吸引細胞診（fine needle aspiration cytology: FNA）や針生検組織診（core needle biopsy: CNB）などが行われる。

<現状>

2019 年以前に 800 人台であった乳がん検診受診者数（当院）は、コロナ禍の 3 年間に平均 444 人と落ち込み、2023 年度は 500 人と微増した。検診に人間ドックや外科診療も合わせた 2023 年度のマンモグラフィー総数は 1340 件とコロナ禍前の件数に戻りつつある。

外科診療における FNA 検査件数は 2020 年度から 2023 年度の 4 年間は 12~13 件 / 年と変動はなく、毎年少なくとも 1 件の CLASS V（陽性）の結果が得られていた。また、FNA の結果が「判定不能」となるケースが平均 2.5 件（0~4 件）であった。

<取り組み>

今回自身が細胞検査士の資格を取得したことから、がんに係る専門知識を院内の業務に活用するべく取り組みを継続している。この一環として外部委託である病理・細胞診検査の標本管理と台帳作成を行って行く中で、FNA 検査結果の「判定不能」の多さに気付き、当院の検査体制の見直しを実施した。取り組み内容と合わせて FNA の細胞判定様式（表 1）についても周知が必要と思われたので報告する。

表 1 乳腺細胞診の判定

パパニコロウのクラス分類	乳腺細胞診報告様式	判定結果
CLASS I、II	正常あるいは良性	陰性
CLASS III a、III、III b	鑑別困難	偽陽性
CLASS IV	悪性の疑い	陽性
CLASS V	悪性	陽性
判定不能	検体不適正	

レクリエーションが療養病棟の入院患者にもたらす効果

石川 那智

みなみ野病院 看護部

キーワード：医療療養病棟 レクリエーション 生きがい

I. はじめに

高齢者になると、身体的な衰えや認知機能の低下などに伴い、活動意欲が低下することが多い。実際に、当院に入院中の患者との関わりの中では、患者が活動に対して消極的な場面に出くわすことも少なくない。活動に消極的な患者の多くは、自分の能力を過小評価し、「どうせ自分なんか…」 「自分にはできない」「人生のピークはもう過ぎた」などと諦めの感情を表出する。

今回、病棟内で開催した夏祭りにおいて、普段は活動に対して消極的な場面が見受けられていた患者が、生き生きとした表情で祭りに参加し、その後の活動にも良い影響をもたらしたためここに報告する。

II. 研究方法

1. 研究方法：事例研究

2. 倫理的配慮：本研究においては、当該患者及びそのキーパーソンに対して、研究の目的や方法、および個人情報の保護について十分に説明した上で承諾を得た。

III. 患者紹介

Case 1. 1) A氏 80歳代 男性 2) 診断名：パーキンソン病

3) 入院中の経過：入院期間1年以上 見守りにて車イス移乗可 リハビリでは歩行器使用にて歩行できる程度のADLがあるが、あらゆる場面で「できないな」「やってくれ」と依存的。

Case 2. 1) B氏 90歳代 女性 2) 診断名：認知症、脱水症

3) 入院中の経過：入院期間1カ月 見守りにて車イス移乗可 入院以来、食事、入浴、その他あらゆる活動、治療を拒否しており、「もういいの」「なにもしたくない」と居室内でうなだれる様子あり。

IV. 関わりの実際と結果

Case 1. A氏は若い時には舞踊やカラオケの趣味があり、人前に立つことが好きだったと家族からの情報提供あり。このため、A氏が人前に立ち活躍できる場面を作れないかと考え、夏祭りのカラオケ大会で歌っていただくことを計画した。本人に計画を伝えると初めは消極的であったが、リハビリスタッフにも働きかけ、夏祭り数週間前からカラオケの練習を行ってもらうようにし、A氏の歌を楽しみにしているという声をかけた。夏祭り当日のカラオケ大会で、A氏はマイクを離さず、観客を大いに盛り上げてくれた。また盆踊りの前には、自発的に他の患者に対し踊りの説明をするなどリードしてくれた。後日A氏に感想を聞くと、「楽しかったなあ。最高だった。ありがとう」と笑顔がみられた。

Case 2. B氏は入院以来、食事や水分もほとんど摂らず、点滴治療も拒否をし、居室にこもりっきりで過ごしていた。常に苦悶表情で、入浴や更衣の際にも「ほっといて」と拒否がみられた。夏祭り当日、B氏に「お神輿を見に行きましょう」と誘うと、「お神輿が出るの？お祭りなの？行ってみたい。」と珍しく参加の意欲がみられた。スタッフが担ぐお神輿を拍手で迎え入れ、入院以来はじめての笑顔がみられた。またB氏自らお神輿を担ぎ写真撮影をした。夏祭りの様子から、B氏の生活にはメリハリが必要だと考え、昼間は可能な日には離床し、ステーションやデイルームで過ごし、アクティビティに参加する機会を作った。今まで一切の食事を拒否していたB氏が少量食べるようになり、顔見知りのスタッフが声をかけることで入浴への拒否も少なくなった。

V. 考察

入院患者にとってレクリエーションとは、その場を楽しむだけでなく、活動意欲を引き出し、諦めかけていた生きがいや能力を回復させ、自信を取り戻す一助となり得ることがわかった。

高次脳機能障害を呈した脳卒中患者に対する外出訓練の有用性 ～生活環境を想定した介入により高次脳機能障害への気づきを目指して～

田中 結衣・金子 大輔

みなみ野病院 リハビリテーション科

Key words: 高次脳機能障害、外出訓練、気づき

【はじめに】

今回、脳梗塞による病識の低下・左半側空間無視などの様々な高次脳機能障害を呈した 60 代男性（以下 A 氏）を担当する機会を得た。A 氏が安全に生活を営めるよう本人の生活環境を想定した外出訓練が、高次脳機能に対する気づきを獲得する手段として有効であった為報告する。ヘルシンキ宣言に則り十分な倫理配慮を行った。

【症例紹介】

A 氏は会社員。アパートに 1 人暮らし。両親は施設へ入所中。兄とは疎遠状態。病前 ADL は自立。入浴は 1 週間に 1 回。IADL に関して、家事は洗濯のみ実施。炊事はせず、毎日外食や総菜で済ませていた。HOPE は、左手で箸を持てるようになりたい。

【作業療法評価】

BRS（左）IV - V - V。HDS-R：26 点。TMT partA:265 秒 partB: 教示理解困難。BIT: 通常検査 109/146 点。検査結果に対する反応は楽観的。FIM:46/126 点（運動 34 点 認知 12 点）更衣動作：着衣失行により、袖を通す場所を間違える。歩行：左側の物にぶつかるため見守り。評価結果から、病識の低下により生活上での高次脳機能障害に対する気づきが得られない事。また、環境の阻害因として、家族の支援を受けられない為、1 人でも身の回りの行為や買い物・外出などの IADL が出来る必要があった。

【作業療法計画】

①セルフマネジメントが出来る ②実動作での IADL の導入を行うの 2 つを挙げた。①では、ADLex と OT 介入時の振り返り、病識を促す目的で日記を導入。また、毎日行うルーティンを時系列で記載。着替えの手順を写真にして掲示し ADL に導入。②では、近隣の薬局や公共交通機関を利用したスーパーへの買い物練習を週に 1 回、計 2 カ月に渡り実施し、屋外での高次脳機能障害の影響を評価した。

【経過】

病棟生活や外出練習の結果、自宅で生活するにはヘルパーや継続したリハビリが必要であることを共有。A 氏はヘルパーの使用に抵抗があったため、サービス付き高齢者住宅（以下、サ高住）という選択肢もあることを伝えた。その結果、本人の意思で方向性は自宅からサ高住となった。また、訪問リハビリで外出練習を継続できるように設定した。

【結果】

BRS: VI - V - VI。HDS-R：30 点 TMT partA：127 秒 partB：223 秒。BIT：通常検査 119/146 点。机上課題での左側への見落とし改善。FIM104/126 点（運動 84 点 認知 20 点）病棟内 ADL は自立。IADL に関して、買い物練習では近隣の薬局に 6 回外出。道を覚えられたのは 6 回目。公共交通機関を利用した買い物では、左側の人に気づかず列に割り込んでしまう様子が見られた。

【考察】

高次脳機能障害に対する退院支援を検討し、日記や ADL を習慣化することで、病識の理解や ADL 改善を図ることができた。外出訓練については、本人の自宅周辺環境に出来る限り近い環境下で高頻度な外出訓練と FB を繰り返した。結果、A 氏が高次脳機能障害への、気づきを得られた。本人の生活状況を聴取し、出来る限り生活に直結することを想定した外出訓練は、自身の高次脳機能と向きあう機会を得られる有効な手段であったと考える。

緩和ケア病棟における作業療法士の取り組み ～作業療法アプローチの実際と心理的効果について～

浅野 加寿子・天野 毅・荒尾 雅文・梶原 香織・渡邊 麻紀子

みなみ野病院 リハビリテーション科

<はじめに>

当院緩和ケア病棟は病床数25床で2019年6月に開設した。作業療法士（以下 OT）と理学療法士が1名ずつ専従で配属となっている。

本発表では開設からの OT としての取り組みや想いを、出会った全ての患者様への感謝の気持ちを込めて報告する。

<作業療法と心理的効果>

OT では、本人の趣味や今一番大事にしている思いを大切に、作業活動を提案している。他者への気持ちを伝える贈り物など自己表現の場や人との交流の場を作るなど、心理的サポートや能動的な活動を引き出す事に注力した。

その結果、倦怠感や疼痛が軽減、レスキュー回数が減る、生活リズムがつく、日々の楽しみができ笑顔が増え不安が減るなどの効果が見られた。

病状の進行により失われる機能や ADL 低下に日々失望する中、OT 介入により、残された大切な時間を気晴らしのみでなく「死を意識せずに病人の役割から離れる時間」を持つ事、残存能力を生かした作業により「今を生きる楽しみ」を実感する事、「自分の存在を目に見える形で残す事」は希望を支え、「機能は低下しても QOL は向上できる」効果をもたらしている。

緩和ケア病棟では、日々の病状変化を把握しつつ気持ちに寄り添った迅速できめ細やかな対応が必要である。患者様は日ごと時間ごとに病状も想いも希望も変化し個別性が高い。また常に急変の可能性もあり多職種との連携は不可欠である。

日々死と隣り合わせの中で、何のために OT をしているか、そこに専門性はないのではと落ち込むことも多い。常に「感情労働」していることを忘れずバーンアウトしないよう私たち自身のグリーフケアも重要である。

<まとめ>

緩和ケア病棟では、身体面と精神面の両方にアプローチできる OT の強みを生かし、OT だからこそできる支援がある。専従の OT が毎日継続的に介入する利点を生かし、患者様の大切な最期の時間が笑顔で豊かな時間となるよう、多職種と連携し更に展開していきたい。

健康診断における腹部エコー検査の重要性を検討 ～ Well Being を目指して～

川口 延枝・高橋 美保・鈴木 幸

みなみ野病院 検査科

【はじめに】

当院では職員定期健康診断にて任意で腹部エコー検査を実施している。腹部エコー検査を施行する中で受診者の多くに何らかの所見が散見された。そこで、その症例数を年代別・性別・疾患別に数値化することでその相関を明らかにし、健康診断腹部エコー検査の重要性を検討する。

【方法】

過去 5 年、総勢 710 例（女性 544 例、男性 166 例）分の職員健康診断腹部エコー検査結果から、その症例数を年代別・性別・疾患別に数値化し割合を算出する。

【結果】

総勢 710 例のうち 431 例（60.7%）に所見を認めた。年代別に見ると、20 代 44.5%、30 代 48.0%、40 代 67.4%、50 代 78.0%、60 代以上 90.5%という結果が得られた。男女別にみると、女性有所見率 57.2%、男性 72.3%という結果となった。また、多く見受けられた所見上位 3 つに脂肪肝 166 名、肝嚢胞 107 名、胆のうポリープ 78 名という結果が得られた。

【考察】

年代が上がるにつれて所見の検出率が上がっている。さらに、20 代であっても 44.5%と半数近い確率で何らかの所見が指摘されていることが明らかになった。男女別の結果では男性が女性より有所見率が高い結果が得られたが、当院職員に女性が多く受診者数に男女差があったため男女別有所見率の比較検討は人数等の条件をそろえて再検討が必要と考える。また、腹部エコー検査を実施した中で、10mm以上の胆嚢ポリープが 1 例描出された。その症例は精密検査となり、結果摘出手術に至った。本人は自覚症状もなく定期検査で腹部エコーを実施しなければ疾患が発見されることはなかった。以上のことから健康診断における腹部エコーの重要性が示唆される。

【結語】

人生 100 年時代を生きる私たちにとって健康寿命を延ばし QOL の高い生活を送ることはとても重要であると考え。予防医療をうまく利用し健康的な生活を過ごせるよう心がけていきたい。

みなみ野病院における GLIM 基準を用いた栄養評価導入について

山田 翠

みなみ野病院 栄養科

1. 概要

令和6年6月診療報酬改定にて、回復期リハビリテーション病棟入院料Iを算定するにあたりGLIM基準での栄養評価を行うことが必須となった。超高齢社会において、医療機関における低栄養は大きな課題で、すべての医療機関で栄養評価の標準化が求められている。当院では今後の診療報酬改定を見据え緩和ケア病棟を含むすべての病棟にてGLIM基準での栄養評価を取り入れることにした。GLIM基準の概要・運用開始に向けた文書管理・スケジュール・院内勉強会実施また、当院回復期リハビリテーション病棟での栄養評価結果について、併せて報告する。

2. 方法

6月GLIM基準での栄養評価実施開始に向け、検討事項・運用スケジュールを以下のように計画した。

2月：管理栄養士がGLIM基準について情報収集開始、知識を深める。（回復期リハビリテーション協会主催2024年度 診療報酬改定関連GLIM基準研修会に参加を予定）

3月：栄養科内にて運用方法を検討。（GLIM基準文書新規作成・栄養管理計画書の書式変更・GLIM基準実施頻度検討）

4月：院内文書の変更、新規作成に伴う他部署との調整。栄養管理委員会、病棟運営会議、システム情報管理委員会での承認。

5月：GLIM基準による栄養評価トライアル運用開始

6月：本運用開始

7月：栄養管理委員会主催で栄養評価・GLIM基準の勉強会を多職種対象に実施。

3. 結果

栄養管理計画書の書式調整や科内での検討に時間を要し、当初の予定より遅れてしまったため5月のトライアル運用の期間が1週間程度となり、6月の本運用開始後に文書の修正が必要となった。医療療養病棟・緩和ケア病棟では、病状によりGLIM基準による栄養評価の対象とならない患者もおり、MNA-SFや血液検査の結果を総合的に判断する従来の栄養評価を行う患者もいた。回復期リハビリテーション病棟では6月1日以降全患者を対象にGLIM基準での栄養評価を実施できた。従来の評価方法と比較し、低栄養と評価される患者の数は増加した。

4. 考察および今後の課題

今回、診療報酬改定に伴う院内文書の書式変更等貴重な経験を積むことができた。トライアル運用が遅れた要因として、担当管理栄養士が長時間思索し科内での調整に時間をかけてしまったことがある。今後は管理栄養士同士で速やかに相談し、主体的に調整していく必要があると学ぶことができた。

またGLIM基準は、感度の高いツールであるため低栄養と判断される患者の人数は増加した。回復期リハビリテーション病棟では低栄養と評価した患者を対象に多職種で栄養カンファレンスを実施しているため、入院後早期に低栄養改善に向けた対応を行うことに寄与できたと考えている。適切な栄養評価・細やかな栄養管理には、多職種が協働することが必要であり、チーム医療に関わるスタッフが同じ知識を持っていることが求められる。そのためにも多職種対象に勉強会を実施したことは有意義で、今後も栄養管理に関する情報を定期的に発信していく必要があると考えている。

当通所リハでの通所型サービスCの取組み ナラティブ・アプローチによって行動変容できた事例

深沢 由香里

介護老人保健施設イマジン リハビリテーション科

【はじめに】

当通所リハビリテーション（以下、通所リハ）では、通所リハ会場の一部を利用し、通所型サービスC（以下、通所C）を実施している。今回通所C利用にて、進行性の病気への不安を抱えながらも活動拡大できた事例を経験したので報告する。

【事例紹介】

70歳代女性。要支援1。ADL自立。パーキンソン病の診断を受け、服薬調整による改善はあるも、歩行時の疲労が強く、日課であった近隣神社でのラジオ体操に参加できなくなっていた。精神的にも鬱々とした状態であった。地域包括支援センター担当者から、病院で指導された自主トレの確認と病気や今後のことについてアドバイスをしてほしいとのことで通所Cの依頼となった。

【介入方法】

<方針>もとの生活の再獲得（リエイブルメント）を目的とし、生活課題の解決及び自己効力感等の向上、望む社会参加への接続も意識した支援を行う。週1回1時間、全12回、原則、面談の中で「自らの健康を自らの力で守ることが出来る力（セルフマネジメント）」の定着及び向上を目指す。面談では、傾聴・質問・要約・承認・受容と共感の姿勢で関わり、「指示」はせず「助言」に留める。また、“体に触れる”治療的介入はしない。適時、ケアマネジャー（以下、CM）や生活支援コーディネーター（以下、SC）と情報共有を行う。<方法>神社でのラジオ体操に参加することを目標に、①自主トレを毎日継続する②向かいのスーパーに週5日買い物に行く③500m先のスーパーまで散歩に行く④神社でのラジオ体操に参加することに取組んだ。取組みは毎日通所C手帳に記入し、毎週振り返りを行った。

【経過】

開始時測定では、5m歩行：快適8.5秒、TUG：右21秒、左23秒、CS-30：5回であった。①～③の取組みは概ね毎週行えていたが、5週目あたりまでは不安が先行し、自暴自棄になる日もあった。しかし、自主トレを確認してもらうと安心すると話され、次第に自身のコンディションによって取組み内容を自己調整しながら行えるようになった。また、病気に関する心配事を話せる人が身近にいないとの発言もあったため、ピアサポートの資源についてSCへ相談した。歩行への自信は少しずつ得られたようだったが、ラジオ体操会場までの距離を歩くには疲労や不安がある様子だったため、経路途中で休憩場所を設ける相談をSCに行った。6週目以降には、娘家族との旅行や公共交通機関を利用した買い物、友人と会っておしゃべりするなど活動に拡がりが見られた。9週目には、SCから紹介があったパーキンソン友の会に参加することができた。最終評価では、5m歩行：快適5.3秒、TUG：右12秒、左12秒、CS-30：8回であった。

【結果】

全12回を終え、神社でのラジオ体操に参加することの目標達成には至らなかったが、取組みで掲げた活動以外の活動に発展させることができた。半年後のCMからの報告では、友人とコンサートに出かけ、接骨院への通院を行っているなど、セラピストが関わらない環境でも自発的に活動を拡大していくことができていた。

【考察】

面談でのセラピストとの対話により、自己を振り返り、承認を受けることで課題解決能力向上を実感し、自己効力感を得ることができたと考える。それにより、主体的に次の課題へと展開でき、活動の拡大に繋がっていったと考える。対話では、傾聴や受容・共感の姿勢、興味・関心を示す適切な質問を意識しながら関わることでラポール形成に繋がりと、さらに、ナラティブから得られた問題や課題に対する適時適切なアクションにより事例に安心を与え、ラポールを強めることができたと考える。また、ナラティブには諦めや喪失のような一見ネガティブな要素が含まれる発言もあったが、できていることへ焦点化してフィードバックすることで、価値観の転換を図ることに繋がったのではないかと考える。これらの徒手介入によらない『ナラティブ・アプローチ=変化を促す対話』が、事例のレジリエンスを高め、行動変容に繋がったと考える。

【まとめ】

事例は、進行性疾患における活動制限を目の当たりにして、精神面の不安が強かったが、今回の通所Cでの介入で、自発的に活動を拡げていくことができるようになった。通所Cでは、面談による対話を基盤とした後方支援を行ったが、身体的訴えがあったとしても、ナラティブ・アプローチによって気力を取り戻し、活動を拡げていくことができるということがわかった。今回の経験を通常の通所リハでも活かしていきたい。

外国人職員とともに学ぶ ～外国人職員と歩むこれから～

高雄 洋光

介護老人保健施設イマジン サービス科

【はじめに】

当施設で特定技能外国人2名、技能実習生2名の受け入れを開始した。これまでの外国人介護職員の教育や関わりを振り返り、今後の教育体制の拡充や受け入れ体制の充実における効果・課題が見えてきたので報告する。

【取り組みと経過】

○特定技能 A さん（日本語レベル N 2）

法人と当施設で1か月程、実技と座学の研修を実施。その後フロアにて指導報告書を作成し、指導担当者が指導内容・できること・苦手なことを記載。指導の進捗状況を確認・共有した。2か月程で基本的な介護技術を習得し、通常業務も概ね理解できるレベルとなる。しかしAさんの情報収集は申し送りのみで、業務変更やケア変更があった際にタイムリーに把握できない、理解できないという問題が生じた。指導者側だけで確認・共有していた指導報告書は廃止。新たに業務日誌を作成、Aさんに1日の目標・業務内容・気になること等を記載してもらった。指導担当者がそれに対してコメントを記入しフィードバックを行った。実務を6か月経験し夜勤業務に従事可能となる。

○技能実習生 B さん（日本語レベル N 4）

法人と当施設で1か月半程、外国人向けのテキストに基づき実技と座学の研修を実施。その後フロアにて指導進捗表を作成し、指導の進捗状況を数字で可視化できるようにし確認・共有のツールとして活用した。並行して業務日誌を準備してBさんに業務の内容・感想や質問を記載してもらった。指導担当者がそれに対してコメントを記入しフィードバックを行った。実務経験1年程経過しているが、基本的な介護技術を習得し、通常業務は一人で任せられるレベルになっている。

【指導者へのアンケートを実施】

○対象：該当フロアに従事している介護管理者4名、看護管理者3名

○アンケート項目：1) 外国人職員にどのような指導を行っているか？

2) 外国人職員に対して、どのようなことに気を遣っているか？ 3) 今後、外国人職員に望むことは？

【アンケート結果】 アンケート回収率：100%

外国人介護職員の受け入れ前は、教育方法や関わり方に不安があった。外国人職員によって日本語レベルや理解度は異なるが、指導内容については日本人職員と大きく変わりがなかった。文化や価値観の違いを理解する、仲間として尊重するなどアンケートの結果は前向きな意見が多かったものの、日本語でのコミュニケーションについては課題も見えてきた。

【考察】

指導担当者の情報共有のツールとして業務日誌の活用は有効であった。標準的なケアを行うことや外国人介護職員のモチベーション維持・目的意識の持続にも繋がったのではないかと考える。指導者側としてもサポート体制への意識や認識の違いが解消され、お互いへの理解を深める手段となった。今回の取り組みをもとに教育体制を確立していく必要性を感じた。また情報共有という点からすると、これまでの取り組みは新人介護職員全般にも活用できるのではないかと考える。

【おわりに】

指導する側の日本人職員が、文化や風習が異なる環境下で生活している彼らに対し、ソーシャルインクルージョンを意識しながら仲間として対等に接することが何よりも重要だと感じた。今後は、彼らに日本のことを伝えるだけでなく、お互いの国や文化を理解することで共に学び成長できる体制を更に整えていきたいと考える。

在宅介護における排泄予測支援機器利用の試み ～排泄予測導入機器導入に際しての考慮点について～

中村 静江

訪問看護ステーションひばり

【はじめに】

2022年4月から特定福祉用具の給付対象に「排泄予測支援機器」が追加認定された。排泄予測支援機器（以下、機器）は、膀胱に溜まっている尿量を感知し、利用者や介助者にトイレのタイミングを知らせることで、自立した排尿や排尿にともなう介助者の負担の軽減につながることを期待されている。今回、当訪問看護ステーションの利用者3名に対して機器の導入を試み、利用者本人および介護者に対して機器利用についてのアンケート調査を行い、機器導入について若干の知見を得たので報告する。発表にあたり、利用者の個人情報とプライバシー保護について、口頭で説明し同意を得た。

【方法】

機器の導入対象者は、当訪問看護ステーションの利用者3名（A氏：80歳代女性、多系統萎縮症、要介護5、B氏：80歳代男性、多系統萎縮症、要介護1、C氏：70歳代男性、くも膜下出血後遺症、要介護5）で、いずれも高齢の配偶者が介護者であった。機器導入に際して、利用者および介護者にパンフレットを用いて機器の機能・使用法を説明し、実際に機器を装着して使用方法を確認した。機器導入の利用期間は1～2週間として、終了後に機器の購入希望の有無と機器の利用経験について自由記載のアンケート調査を行った。アンケート結果は、生データを要約後カテゴリ化して分析した。

【結果】

機器を購入して継続して使用する利用者はなかった。アンケートの記載には、「機器による排尿の事前の知らせとトイレ誘導後の排尿のタイミングが合わず、空振りや間に合わなかった。」などの失敗体験があった。

【考察】

1) 機器を使用してもタイミングよく排尿ができず成功体験が得られなかったこと、2) 機器が事前に排尿を知らせても介護者自身の家事や用事などが優先されてしまうこと、3) 利用者の障害が重度で、排尿に伴う動作自体が利用者本人や介護者の負担になって敬遠されてしまうことなどが導入に至らなかった要因と考えられた。

【課題】

排泄予測支援機器は、利用者の自立度の向上や介護者の負担軽減につながる可能性があるが、機器の導入に際しては利用者や介護者の生活状況を考慮した上で、機器利用の目的、機器の特性や使用方法を十分に説明し、実際の利用状況を確認していく必要がある。

注釈：通常のトライアルの場合は、製品会社のカスタマーサクセス担当が直接お話を聞き、満足のいくサポートがされている。

共生社会への扉を開こう ～グループホームの役割とは～

中村 健児

認知症グループホーム 寿限無

(取り組んだ課題・はじめに)

2024年より認知症基本法が施行された。私は認知症基本法の中の『認知症に関する国民の理解が深められ、認知症の人が地域において尊厳を保持しつつ、他の人々と共生する事を妨げない』という基本方針に着目した。寿限無は地域との連携を以前から重要視しており、積極的に地域のイベントに参加してきた。しかし、地域の方が気楽に寿限無に来て頂ける取り組みは行っていなかった。そんな折、運営推進会議にて民生委員の方より「寿限無を地域の方たちに開放出来ないか」との依頼を受けた。カフェに参加された地域の方の、認知症という病気に対する理解や知識が深まること。また、地域の方と触れ合うことが認知症の入居者様にとっても新たな刺激となるのではないかと考えた。この取り組みを続けていくことが、認知症基本法が求める理念に即しているのではないかと考え演題のテーマとした。

(倫理的配慮)

カフェを運営する地域包括支援センターの職員及び、入居者様の家族様へ取り組みの概要をご説明し同意を得ている。併せて写真使用等の承諾も頂いている。

(具体的な取り組み)

運営推進会議の中で民生委員の方と地域包括支援センターの職員と打ち合わせを重ね、毎月第2水曜日に寿限無の多目的室を利用し『地域カフェ・ことぶき』として認知症カフェを開催することとなる。地域の回覧板に『地域カフェ・ことぶき』のチラシを配り、開催のアナウンスを行った。

『地域カフェ・ことぶき』にて寿限無の入居者様と地域の方々が接する機会を設け、カフェの中でお互いのことを話し合ったり、健康体操を取り入れて体を動かされている。地域の方の中にオカリナを吹く方がおられ、その方の吹くメロディに合わせて一緒に歌を唄っている。また、季節のイベントとして七夕に願い事を書く等の企画も行っている。

(活動の成果と評価)

認知症の入居者様が施設の中でどのように生活されているのか、や、認知症の様々な症状は同じ地域にお住まいの方でも日常生活の中ではあまり伝わらない。しかし、地域の方が『地域カフェ・ことぶき』に参加し、認知症の入居者様と直接話をされることで、認知症という病気を少しでも理解して頂けたと思う。また、地域の方から施設職員へ入居者様の日常生活のご様子や、認知症に対する質問をされることもあった。施設職員との関わり合いの中からも、認知症への理解を深めて頂けたと思う。

更に、『地域カフェ・ことぶき』の活動内容を地域の情報誌である【よみっこ】や、【八王子ジャーニー】というウェブ広報誌に掲載して頂けた。それにより近隣にお住まいの方々だけでなく、八王子市全域に私たちの取り組みが発信された。八王子市のグループホームでは初の試みとなる地域カフェの開催が、たくさんの方々が目にする事が出来るインターネットに掲載されたことで、様々な方が認知症という病気を知るきっかけになるのではないかと期待している。

(今後の課題・考察・まとめ)

『地域カフェ・ことぶき』を開催し、地域の方が認知症の方と直接触れ合うことが出来たが、まだカフェを開催して間もない為、参加される方は地域のご高齢の方が多い。今後は子供や学生、主婦の方など幅広い年齢層の地域の方々に参加して頂き、認知症の方への理解を深めて頂くことが課題であると感じた。現在は月に1回の開催だが、参加者の方から「月2回の開催は難しいのか。」とのお話も頂いている。開催回数を増やしながらかつ継続的にカフェを開催することで、認知症の方が社会に溶け込みやすい土台や環境を作っていく。その役割をグループホームとして果たしていきたい。

人財開発室における新卒者採用の取り組み

梶原 幸子

法人本部 人事部人財開発室

【はじめに】

今年度も新卒採用に向けて学校訪問を行なった。コロナ禍が明け、対面での採用活動が昨年よりも更に広がると同時に、人員のバランス・社内活性化を考え新卒採用の枠を広げる企業も増え、8割の企業が完全に売り手市場であり、内定辞退者も増え、少子高齢化が更に加速し医療・介護業界だけでなく、一般企業も採用が難しい時代となった。そんな中、人財開発室では、中高生のうちから永生会に興味を持ってもらおうと、積極的に職場体験・インターンシップを受け入れ、大盛況というほど申込みを頂いたが、時代の流れとも言うべき特徴が顕れた。今後、これからの世代を採用していくための方策について考察する。

【具体的な取り組み】

- ① 2023年、2024年8月まで中学・高等学校・専門学校・大学と訪問を重ね、様々なご意見を頂いた。
- ② 2023年に訪問した学校から職場体験の依頼、各病院の各部署・事業所に受け入れを依頼
- ③ HP・エージェント経由申し込みの看護学生・高校生の看護師体験窓口
- ④ お仕事相談会参加

内訳（八王子市 新卒：2件 中途採用：2件 市外 新卒：1件 中途採用：2件）

各学校へは、介護、看護職員を中心に、薬剤師や救急救命士といった専門職の求人、併せて高等学校や看護専門学校には永生病院看護奨学金制度の説明もおこない、キャリアセンター担当者や進路担当者との意見交換をおこなった。また、訪問以外にも学生向け就職ネット媒体も利用し、全国の大学（1,700校程度）へ求人の掲載をおこなった。

【これらの活動から生まれた状況】

職場体験については、各学校から様々な意見を頂いたが特に高等学校からは生命を預かる医療専門職を外見だけで見がちな生徒もいる中で、体験会の意義は大変大きく、また、なかなか参加できないので大変ありがたい、という意見が多く、多数の申し込みを頂いた。一方、申し込み等でこれまでにない状況も生まれ、時代の流れや特徴を鑑みながら採用活動を考えていかなければならない必要性を感じた。

【今後の課題・考察】

大学生・専門学校生と比較して中高生は、メールや電話といった連絡ツールは日常生活の中であまり使われず、保護者との共用も見られ、保護者と連絡を取り合う場面も生まれた。防犯上の問題もあるが「オヤカク」という言葉が生まれたように、新卒や第2新卒採用活動に関わる法人の印象については多様な世代にアピールする必要もあるだろう。

【まとめ】

職員採用・教育・育成に関しては、様々な世代が働く中で多様な意見がある。しかし、時代はこれまで以上のスピードで変革が進み、少子化・高齢社会が働き手不足に拍車をかけている。今後は、社会の動向に注目し、時代を感じ、世代の多様性を受け入れ、各部門・法人の叡智を結集して新たな行動を起こし採用活動を取り入れ、時代に打ち勝つ競争力を上げていくことになるだろう。

永生会が行うこども食堂の取り組みと課題について

湯浅 直樹

法人本部 広報連携・地域支援事業部

医療法人社団永生会が運営するコミュニティ活動は、様々な形で行ってきた。広報連携・地域支援事業部が2015年1月より現在まで毎月開催してきた『ケア・カフェかたくら』は、地域の医療・介護・福祉・教育の専門職と地域の方が集うコミュニティの場を提供してきた。その中で、地域の課題となっている、地域社会の中での孤立は、各専門職からも聞こえてくる大きな社会問題になってきた。そこで、こども食堂を立ち上げたいと考えていたところ、2022年6月に、法人内でも理事長や小児科医、看護師、管理栄養士など様々な立場の職員がやりたいという声が上がってきた。

そこで、当部署が主導してこども食堂プロジェクトを立ち上げて、コアメンバー5名で検討を始めた。フードバンク八王子が主催するこども食堂を立上げ支援する講座に参加して、運営について知る機会になった。受講者からもこども食堂を立ち上げる人が出てくる中、コアメンバーが中心に一度こども食堂をやってみることになった。

2022年12月4日（日）、ウェルビーこども食堂と名付けて、フードバンク八王子の協力のもとこども食堂を開催することになった。医療法人だからできるこども食堂を検討した結果、医療的ケア児とその家族を対象にした全国的にも初めての取り組みを行うことになった。今回のこども食堂を通じて、医療法人の専門職がこども食堂に関わることのメリットを感じることができた。

その後、2023年には継続開催ができるように法人の協力を得て環境整備を行ってきた。会場の確保、備品の調達、人員確保の中で課題もあったが、2024年3月9日（土）に単独開催することができた。立ち上げてから2年間が経過したので報告したい。

第 29 回
永生会学術集会抄録集



発行
永生会学術委員会
〒193-0942
東京都八王子市桐田町 583-15